

Departamento de Salud
Programa Medicaid

**COSAS QUE USTED DEBE SABER SI ES BENEFICIARIO DEL
PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO Y PLANIFICA VIAJAR FUERA DE PUERTO RICO**

- Si su ausencia fuera de Puerto Rico es temporera, o sea tiene intenciones de regresar, usted no tiene que solicitar la cancelación del Plan de Salud del Gobierno (Mi Salud/Reforma).
- Sepa que el Plan de Salud del Gobierno cubre, en los Estados Unidos, únicamente servicios en Sala de Emergencia. No cubre beneficios en ningún otro país. Este beneficio le aplica a aquellos que tienen la cobertura de Medicaid o CHIP. En la Forma MA-10 (Notificación de Acción Tomada), le indica si su cobertura del Plan de Salud del Gobierno es Medicaid o CHIP. Si su cobertura es Estatal, a usted no le aplica este beneficio. Puede corroborar su tipo de cobertura a través de nuestro Centro de Llamadas (787) 641-4224 o TTY (787) 625-6955, de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm.
- Si viaja fuera de Puerto Rico y decide establecer su residencia oficial en otro país, debe darse de baja del Plan de Salud del Gobierno a la brevedad. Sepa que no puede ser beneficiario del Plan de Salud del Gobierno en Puerto Rico y recibir Medicaid o CHIP en otro estado o jurisdicción de los Estados Unidos.
- Puede solicitar la cancelación del Plan de Salud de Gobierno de las siguientes maneras:
 - Visitando una Oficina del Programa Medicaid en Puerto Rico
 - Por escrito:
 - Mediante correo regular:

Programa Medicaid
Departamento de Salud
PO Box 70184
San Juan, PR 00936-8184
 - Vía Fax: (787) 763-5250
 - Vía correo electrónico: prmedicaid@salud.pr.gov
 - La solicitud debe indicar:
 - Su nombre completo y el de aquellos miembros de su núcleo familiar que también vayan a vivir fuera de Puerto Rico.
 - Los últimos 4 dígitos de su número del Seguro Social y el de aquellos miembros de su núcleo familiar que también vayan a vivir fuera de Puerto Rico.
 - Fecha en la cual interesa que se ejecute el cierre de su beneficio.
 - Número de Contrato (o MPI), el mismo se encuentra en la tarjeta del plan y comienza con el número 800.
 - Municipio en el cual reside o residía en Puerto Rico.
 - Dirección a donde desea que le enviemos confirmación de la cancelación. Puede ser un correo regular, correo electrónico, o un número de fax.

